

様式19の2

調査書（重複障がい学級）

入学願の受付番号	ふりがな 氏名		昭和 年 月 日 生 平成
	学校名 在籍学級	立 学校（卒業 卒業見込み） 中学校：通常の学級 特別支援学級：（ ）学級 特別支援学校：一般学級 重複障がい学級 訪問教育	

※該当するところを○で囲むこと。

- 1 重複障がいについて、該当する障がい名すべてを○で囲んでください。

[知的障がい ・ 視覚障がい ・ 聴覚障がい ・ 病弱 ・ 肢体不自由]

- 2 出欠の記録について

区分	学年	出 欠 の 記 錄		
		1年	2年	3年
出席しなければならない日数		日	日	日
欠席日数		日	日	日
備考 (欠席の理由等)				

※卒業見込み者は、3年次は12月末までを記入すること。

- 3 学習面に関する事項について

学習の記録	(各教科・自立活動等での様子)
学習時の配慮事項	

4 日常生活面に関する事項について

コミュニケーション	※該当する項目を○で囲む ア 相互のやりとりができる。(日常会話・片言・サイン・文字・その他) イ 感情の表出ができる。(声を出して笑う・泣く・怒るなど) (人とのかかわりの様子)
	(食事、排泄、姿勢保持、移動の様子)
食事・排泄 姿勢・移動	(日常的な配慮事項)
健康面での 配慮事項	(具体的に)

5 総合所見及び指導上参考となる事項について

本書の記載事項には誤りのないことを証明します。

令 和 年 月 日

学校所在地

学 校 名

校 長 氏 名

記載者職氏名

職印

印